

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN UN GRUPO DE ADULTOS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

PREVALENCE OF SMOKING IN A GROUP OF ADULTS IN THE CITY OF BARRANQUILLA

Norela Machado Correa, Maria Pezano, Yenny Rodriguez David, Dianny Romero Delgado¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia del consumo de tabaco en un grupo de adultos en la ciudad de Barranquilla.

Materiales y Métodos: investigación de tipo descriptivo transversal en la cual se midió el consumo de tabaco en 53 adultos, además variables sociodemográficas como edad, genero, nivel educativo, estado civil y estrato socioeconómico.

Resultados: Referente a la frecuencia del consumo del tabaco se encontró una mínima diferencia en la población estudiada llama la atención que el 79,2% no consume actualmente tabaco, se observo que el 88,7% no consumió a diario tabaco en el pasado mientras que el 92,5% dejo de fumar años atrás

Conclusiones: Es relevante el desarrollo de actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, tales como la práctica de actividad fisica para la disminución del consumo de tabaco.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of smoking in a group of adults in the city of Barranquilla.

Materials and methods: research of transversal descriptive type tobacco in 53 adults, likewise variable was measured in which socio-demographic such as age, gender, civil status, education level and socioeconomic level.

Results: Concerning the frequency of consumption of tobacco was found a minimal difference in the studied population draws attention that 79.2% do not currently use tobacco, it was observed that 88.7% not consumed tobacco daily in the past while 92.5% stopped smoking years ago.

Conclusions: is relevant to the development of health promotion and disease prevention activities, such as the practice of physical activity to decrease tobacco use.

Palabras clave: consumo de tabaco, adultos, sexo (Fuente: DeCS).

Key words: smoking, adult, sex. (Source: MeSH,NLM).

¹ Estudiantes de 6° semestre de Fisioterapia. Universidad Simón Bolívar.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los aspectos relacionados con los cuidados en salud y prevención de enfermedades cardiovasculares, respiratorias se han encontrado múltiples riesgos en la cual se encuentra vulnerable la vida del individuo, lo cual ha incrementado la tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; uno de sus causas es el tabaquismo (1).

El tabaquismo es el responsable de muchas muertes en todo el mundo; el mayor costo del tabaco es el que se paga en forma de enfermedades, sufrimiento y aflicción familiar; el consumo de tabaco o tabaquismo representa uno de los problemas de salud pública más importante a nivel de los países desarrollados y de los no desarrollados involucra los diferentes niveles de atención en salud además de otros ámbitos sociales (2).

El hábito de fumar cigarrillos es causa directa o indirectamente de cerca de cuatro millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en naciones en desarrollo (2, 3). Se reconoce que el tabaquismo es una entidad clínica definida como adicción a la nicotina del tabaco, se

manifiesta a través de dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia y en el individuo, se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo; constituye una forma de dependencia como la que se evidencia en otras adicciones (4). Es reconocido que el tabaquismo pone en peligro la salud de toda la comunidad y, sobre todo, la salud de los que no fuman y comparten el mismo ambiente cerrado con los fumadores.

Según otros autores definen el tabaquismo en una adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo; debido principalmente a su componente activo, que actúa sobre el sistema nervioso central, el fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo (5).

Las culturas del continente americano usaban el tabaco con fines religiosos, medicinales y ceremoniales, y ahora las personas lo

usan con fines de esparcimiento, convirtiéndose en una moda tanto para hombres como para mujeres (6).

Es poco probable que las personas que consiguen abstenerse del tabaco en la adolescencia o primeros años de la vida adulta lleguen a ser fumadoras alguna vez. En la actualidad, la inmensa mayoría de los fumadores empiezan a ser lo antes de los 25 años, a menudo en la niñez o la adolescencia. En el transcurso de los últimos diez años, en el mundo se ha dado un contraste entre las tendencias y la magnitud del tabaquismo. Mientras que en los países desarrollados se observa una disminución del promedio de cigarrillos anuales consumidos, en los países en vías de desarrollo se presenta un incremento de cifras altas sobre su consumo (7).

La dependencia al consumo de tabaco muestra muchas de las características de una enfermedad crónica. Son muy pocos los consumidores de tabaco que alcanzan una abstinencia permanente luego de un primer intento por dejar, la gran mayoría persiste consumiendo por muchos años y típicamente alternan en forma cíclica múltiples períodos de remisión-recaída. El error de no apreciar la naturaleza crónica de

la dependencia al consumo de tabaco, es una de las razones por las cuales los médicos fallan en el tratamiento de esta afección y pierden motivación para tratarla (9).

De los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo, el 20% son mujeres; sin embargo, esta cifra va en camino de aumentar (2). Las tasas de tabaquismo de los hombres han alcanzado su punto más alto, mientras que las de las mujeres siguen aumentando. Las mujeres constituyen un importante blanco de oportunidad para la industria tabacalera, que necesita captar nuevos consumidores para reemplazar a casi la mitad de los consumidores actuales, que morirán prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco (4).

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia del consumo de tabaco en un grupo de adultos en la ciudad de Barranquilla.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de tipo descriptivo transversal en la cual se midió el consumo de tabaco en un grupo de adultos, además variables sociodemográficas como edad,

género, nivel educativo, estado civil y estrato socioeconómico.

La investigación se realizó en la localidad de Riomar localizado en la zona norte de la ciudad de Barranquilla, durante el segundo semestre de 2011. La población general fueron los habitantes de la localidad de Riomar en edades entre 15 y 65 años de edad. Se hizo un muestreo aleatorio estratificado multietápico, de la cual se extrajo una muestra de 53 sujetos. Previo consentimiento informado, se aplicó Cuestionario de Consumo de Tabaco y Alcohol se adapta del Método Stepwise de la OMS para la Vigilancia de los Factores de Riesgo de las E.C., Step 1 Mediciones del Comportamiento. Los datos obtenidos se registraron en tablas creadas en Excel donde se ubicaron según las variables de género, edad, estado civil, nivel educativo, estrato socioeconómico y consumo de tabaco. La frecuencia de las variables estudiadas se estimó mediante el programa EpiInfo.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta, se encontró que un mayor porcentaje (77,4%) de los individuos

participantes en el estudio son de género femenino, con una participación promedio de individuos de 36 años (Tabla 2). Un dato curioso es que más de la mitad (56,6%) de la población estudiada presentan estudios superiores y solo un 3,8% de la población estudiada presentan un nivel de estudio de postgrado. El 41,5% de la población encuestada corresponden a individuos de estrato 6.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los sujetos de estudio.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Genero		
Femenino	41	77,4%
Masculino	12	22,6%
Nivel educativo		
Ninguno o primaria incompleta	2	3,8%
Primaria completa	2	3,8%
Secundaria completa o incompleta	17	32,1%
Estudios superiores	30	56,6%
Postgrados	2	3,8%
Estrato socioeconómico		
Estrato 2	4	7,5%
Estrato 3	6	11,3%
Estrato 4	14	26,4%
Estrato 5	7	13,2%
Estrato 6	22	41,5%
Estado civil		
Soltero	29	54,7%
Casado/Unión Libre	12	22,6%
Separado/Divorciado	9	17,0%
Viudo	3	5,7%

Tabla 2. Medidas de tendencia central para la edad de los participantes

MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	RANGO
36,3	14,4	15,0-62,0

La media de edad en los participantes del estudio fue de 36,3 (DE= 14,4 años). Y el rango de edad entre los 15 y 62 años de edad.

Referente a la frecuencia del consumo del tabaco se encontró una mínima diferencia en la población estudiada llama la atención que el 79,2% no consume actualmente tabaco, se observo que el 88,7% no consumió a diario tabaco en el pasado mientras que el 92,5% dejó de fumar años atrás (Tabla 3).

Tabla 3. Consumo de tabaco en la población estudiada

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo de tabaco actual		
No	42	79,2%
Si	11	20,8%
Consumo diario en el pasado		
No	47	88,7%
Si	6	11,3%
Tiempo que dejó de fumar a diario		
Años atrás	49	92,5%
Meses atrás	3	5,7%
Semanas atrás	1	1,9%

Tabla 4. Medidas de tendencia central para variables de consumo de tabaco

	Número de cigarrillos por día	Edad inicio	Edad dejar de fumar
Media	1	19,0	28,0
Desviación Estándar	3,3	3,4	10,9
Rango	0-24	14-26	15,0-45,0

La media de la tendencia central para la V del consumo de cigarrillo es de 1(DE=3,3) y el rango oscila entre 0-24.

En relación al consumo actual de tabaco de acuerdo con la variables socio demográficas se observo que solo el (85,4) pertenecientes a los sujetos encuestados y correspondiente a la población femenina no consume tabaco actualmente y llama la atención que el (77,6) se encuentra en un nivel educativo correspondientes a Secundaria completa o incompleta/Estudios superiores/Postgrados se noto que en la población encuestada el (79,1) tiene un estrato socioeconómico que oscila entre los estrato 4,5 y 6 y que el (78,9) de la población presenta un estado civil Casado/Unión libre o Viudo.

Tabla 4. Consumo actual de tabaco de acuerdo a variables sociodemográficas

Género	Consumo actual	
	No	Si
Femenino	35 (85,4)	6 (14,6)
Masculino	7 (58,3)	5 (41,7)
Nivel educativo		
Ninguno o primaria incompleta/ Primaria completa	4 (100,0)	0 (0,0)
Secundaria completa o incompleta/ Estudios superiores/ Postgrados	38 (77,6)	11 (22,4)
Estrato socioeconómico		
Estrato 1,2 y 3	8 (80,0)	2 (20,0)
Estrato 4,5 y 6	34 (79,1)	9 (20,9)
Estado civil		
Soltero/Separado /Divorciado	12 (80,0)	3 (20,0)
Casado/Unión libre/Viudo	30 (78,9)	8 (21,1)

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que un 21% de la población estudiada consume tabaco, al compararlos con un estudio de Cartagena donde el 23,3% de los abuelos de los adolescentes encuestados fuma, asimismo, el 16,5% de los padres (10); la autora comenta que el consumo de cigarrillo es un problema de salud pública que se da en varios miembros de una familia, lo cual representa un factor de riesgo elevado, por cuanto los padres son los modelos de los hijos, llevando a estos al aprendizaje de comportamiento no saludables sea por imitación o repetición de estos patrones.

Identificar la frecuencia del consumo de tabaco en un grupo de adultos de Barranquilla es relevante porque contribuye a crear posible soluciones a esta grave problemática, tomando como base el desarrollo de actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad, tales como la práctica de actividad física, con el fin de lograr un mejoramiento de la salud bienestar y calidad de vida en una población de adultos consumidores de tabaco de la ciudad de Barranquilla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Orgazation. Tobacco or health, a global status report. Geneva, Switzerland; 1999.
2. United States of America. Department of Health and Human Services. Women and Smoking: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department. 2006.
3. Navarro LE, Vargas MR, Martínez OR, Padilla R, Ruiz LD, Thorne GB. Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla

- (Colombia). Salud Uninorte. 2005; 21: 3-14.
4. Centers for Disease Control. Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs-United States, 1995-1999. MMWR. 2002; 51 (14); 300-303.
 5. Florez Martín y B. Steen. PRIMEROS N° 21, 21 al 27. Manual de tabaquismo Escrito por Respira Fundación Española del Pulmón de mayo de 2000. Bogotá; 2000.
 6. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta «Sobre la Promoción de la salud en el siglo XXI». Adoptada en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 21 al 25 de julio. Yakarta- Indonesia; 1997.
 7. Varona Pérez P, Rodríguez M, Alfonso K, Bonet M, García R, Fernández N. et al. Factores asociados a etapas de cambio de comportamiento en fumadores cubanos. Rev Panama Salud Pública 2003; 14(2): 119-124.
 8. Malcon MC, Menezes AM, Maia, María de Fátima S. et al. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. Rev Panam Salud Pública 2003; 13(4): 222-228.
 9. Varona Pérez P, Rodríguez M, Alfonso K, Bonet M, García R, Fernández N. et al. Factores asociados a etapas de cambio de comportamiento en fumadores cubanos. Rev Panam Salud Pública 2003; 14(2): 119-124.
 10. Cogollo M Zuleima, Gómez B Edna, Campo A Adalberto. Consumo de cigarrillo entre estudiantes de Cartagena, Colombia: factores familiares asociados. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2009; 27 (3): 259-263.